**MARCELLO STELLA**

**L’ANTICA CULTURA MEDICA EMPIRICA FITOTERAPICA**

**TRA STREGONERIA E MONACHESIMO**

Un grande numero di donne condannate a morte durante la caccia alle streghe erano donne che esercitavano l’attività di guaritrici nelle loro comunità.

Le donne facevano le guaritrici da secoli: c’è una lunghissima genealogia di donne guaritrici che risale al Neolitico. In Europa furono le responsabili della salute della comunità fino a quando iniziò la caccia alle streghe, essendo le conoscitrici, trasmettitrici e verificatrici di una sapienza ancestrale popolare trasmessa di madre in figlia. Di fatto, sono considerate da diversi studiosi e studiose le prime mediche e anatomiste della storia occidentale, oltre che le prime farmacologhe, per la loro coltivazione e raccolta di piante medicinali. Erano le conoscitrici della medicina empirica.

Per questa ragione erano conosciute dalla comunità come “donne sapienti”. Tuttavia le istituzioni, temendo la loro influenza, le chiamarono “*chafarderas*” (pettegole), prima di chiamarle streghe.

Le donne conoscevano le applicazioni medicinali di molte erbe e piante e tali conoscenze si imparavano di generazione in generazione da tempi anteriori alla istituzionalizzazione del cristianesimo. Allo stesso tempo scoprirono nuove formule e applicazioni attraverso la sperimentazione. La gente considerava questa conoscenza come un certo tipo di magia, così come lo credevano le gerarchie delle chiese cristiane e i governanti. Pare che queste donne mescolassero le pratiche curative con vecchi riti pagani anteriori al cristianesimo. La patina magica che rivestiva la conoscenza delle piante e l’elaborazione di creme e unguenti sembra derivare da questi vecchi riti religiosi. Questo fu uno dei fattori che contribuì a considerare l’esistenza di una relazione speciale tra queste donne e il corpo, con il guarire il corpo ma anche con il rapporto tra mente e corpo. È documentata la pratica di alcune streghe di strofinarsi il corpo con unguenti preparati da loro stesse.

Le streghe-guaritrici usavano analgesici, calmanti e medicine digestive, così come altri preparati per diminuire i dolori del parto, nonostante la posizione contraria della Chiesa, secondo la quale a causa del peccato originale le donne dovevano partorire con dolore. Usarono la belladonna per fermare le contrazioni dell’utero in caso di minaccia di aborto e alcune fonti indicano una strega inglese come scopritrice della digitale, che si usa oggi per curare l’insufficienza cardiaca. Queste donne sapienti consigliavano inoltre le donne sui metodi contraccettivi e praticavano aborti. Di fatto Paracelso, considerato il “padre della medicina moderna”, affermò nel XVI secolo che tutto quello che sapeva lo aveva imparato dalle streghe. Con la caccia alle streghe parte di questa conoscenza si perdette.

D’altro canto, le fonti studiate finora indicano che stabilirono reti e che si riunivano per scambiare conoscenze su erbe medicinali e insieme si costituivano mediatrici per la divulgazione di diversi tipi di notizie, alimentando i rapporti tra donne. È possibile che queste reti fossero in rapporto con le ribellioni contadine dell’epoca, per esempio contribuendo alla loro diffusione.

A partire dal XII secolo apparvero le università legate alla Chiesa, e questo significò che discipline come la medicina e il diritto venissero insegnate nel quadro di tale istituzione, dando inizio a un processo di istituzionalizzazione e professionalizzazione che, secondo Michel Foucault, avrebbe avuto come obiettivo ultimo la legittimazione dell’ordine sociale stabilito dai settori del potere. Era necessario il controllo delle fonti del sapere da parte degli uomini dei ceti dominanti. Le discipline si svilupparono sotto il controllo della Chiesa, nei limiti delineati dalla fede cristiana. Di fatto, giuristi e medici collaborarono ed ebbero un ruolo nella caccia alle streghe, fornendo una cornice legale o agendo come consiglieri nei tribunali.

Si vietò la pratica della medicina a tutti coloro che non ne avessero titolo, e questo significava che alle donne fu tolto il diritto di praticare la medicina come guaritrici, non potendo avere accesso alle università. Le donne che avevano esercitato per tutta la vita e per generazioni l’attività di guaritrici, videro allora che gli veniva vietato svolgere il loro lavoro. Tuttavia, affinché la proibizione fosse effettiva, era necessario sradicare la loro influenza nella comunità, farla finita con il rispetto di cui godevano tra i popolo. Era necessario anche annientare la competenza di queste donne, che potevano mettere in discussione la capacità dei professionisti che si laureavano nelle università.

I professionisti uomini, provenienti da famiglie abbienti, fecero pressione contro la possibile concorrenza delle donne guaritrici, ottenendo l’appoggio dei ceti privilegiati, che si resero conto dell’importanza del controllo delle fonti del sapere, e la medicina era una delle prime discipline che la Chiesa e lo stato avevano particolare interesse a controllare. L’organizzazione istituzionale della medicina era importante in questo processo di controllo delle fonti del sapere, dato il prestigio e la reputazione che comportava ma soprattutto perché implicava il controllo di decisioni sulla vita e la morte, su follia e non follia ecc. Le donne erano ovviamente escluse da questo circolo elitario.

Le prime donne guaritrici accusate furono donne istruite che lavoravano per clienti della medesima estrazione sociale, cioè per i ceti privilegiati. Nel XIII secolo l’Università di Parigi accusò Jacqueline Felicie di praticare la medicina illegalmente. Nessuno dubitava della sua capacità o professionalità, al contrario questo fu usato contro di lei, perché osò guarire altri essendo donna, mettendo in discussione la competenza dei medici e dimostrando che poteva curare casi a cui i medici avevano rinunciato.

Di fatto, le conoscenze che i medici imparavano nelle università dell’epoca erano molto ridotte. Si limitavano sostanzialmente alle opere di Galeno e al corpo della medicina ippocratica, con tutti i relativi preconcetti. Non ricevevano alcun tipo di insegnamento pratico né niente che potesse mettere in discussione l’ortodossia cristiana. In questo contesto, il salasso era la pratica più comune, in particolare per le ferite. Anche la superstizione era presente sotto forma di riti religiosi, preghiere o pratica di formule magiche, oltre al fatto che i medici avevano bisogno del consiglio del sacerdote e non potevano curare quelli che non si erano confessati.

La teoria secondo la quale la creazione delle università portò con sé un’evoluzione positiva e un progresso in cui la superstizione popolare fu sostituita dalla scienza, è quanto meno discutibile. Sarebbe più esatto affermare che i nuovi “professionisti” imposero con la forza la loro “superiorità” contro coloro che potevano disturbarli e sfidarli. Per le storiche Pina Cavallo e Milagros Rivera, c’è un rapporto tra i cambiamenti riguardanti il controllo della scienza e i rapporti sociali tra i generi, e insieme il fatto che questi cambiamenti coincidono con l’inasprirsi della persecuzione delle streghe. Questo legame si esprime concretamente nella separazione tra la magia naturale, forma premoderna della scienza di cui si appropriano gli uomini, e la magia nera, sotterranea e perseguitata, che definiva quella praticata dalla donne.

Alcuni studi suggeriscono che la Chiesa avesse anche altri interessi a limitare il ruolo delle guaritrici. Per esempio, c’erano streghe-guaritrici che consigliavano la gente di moderare il consumo di zucchero, dato che avevano individuato malattie collegate a tale consumo. Ma per la Chiesa, che aveva interessi nell’industria dello zucchero, dopo la colonizzazione delle Americhe, era più conveniente un aumento del suo consumo che il contrario.

Una volta che professioniste come Jacqueline smisero di essere un problema, venne il turno delle donne di strati sociali più bassi, che furono le principali vittime della caccia alle streghe, un vero e proprio genocidio che perdurò fino al XIX secolo.

In Europa occidentale il binomio medicina/religione trova ampio seguito presso gli ordini regolari, a partire da quello benedettino. Non senza problemi relativi alla legittimità della competenza: il fatto che i monaci potessero essere autorizzati alla pratica della medicina fu oggetto di controversia conciliare per secoli.

D'altra parte i cenobi erano centri del sapere, di lavoro pratico e intellettuale: non erano semplicemente luoghi di rifugio o di ospitalità temporanea. Ben presto furono creati dei centri di assistenza, anche medica, degli ospizi e dei ricoveri per pazienti interni alla struttura, che poi col tempo si aprirono a un'utenza esterna di poveri o bisognosi, ammalati, ospiti (solo nel monastero di Cluny passavano 17.000 malati all'anno). L'ospitalità monastica venne progressivamente a saldarsi con quella ospedaliera: non a caso ospizio e ospedale hanno *hospes* come medesima radice.

Le figure specializzate in grado di preparare medicamenti naturali efficaci si formarono grazie allo studio di testi classici sulle piante medicinali. Gli stessi monaci furono i primi a tradurli dal greco o dall'arabo. In particolare apprezzavano le opere dello pseudo-Ippocrate e soprattutto di Galeno, per la sua razionalità e per la sua dipendenza dalla logica aristotelica.

La capacità sinergica di servirsi di fonti storiche e di culture di vario tipo porterà poi all'istituzione della famosissima Scuola Salernitana, cui i monaci diedero un contributo decisivo (basti pensare all'opera di Alfano, monaco di Montecassino e arcivescovo di Salerno dal 1058 al 1085).

Inizialmente il *monacus infirmarius* si serviva di un confratello giardiniere che coltivava le erbe medicinali (*simplicia medicamenta*) in un orto botanico (*hortus sanitatis*) ad uso esclusivo della farmacia interna, che allora si chiamava "spezieria".

Avendo inoltre una dieta basata prevalentemente sui vegetali, monaci, eremiti ed anacoreti erano portati ad interessarsi di piante ed erbe; simili in un certo senso agli uomini primitivi, sperimentavano su di loro le proprietà terapiche delle specie vegetali che crescevano attorno a loro o che loro stessi coltivavano. Ogni monaco finiva assai presto per diventare medico di se stesso.

Ad un certo punto mostrarono d'aver conoscenze tali che la gente comune non aveva dubbi nel considerarli alla stregua di maghi e stregoni. Ildegarda di Bingen (1098-1179), badessa del convento di Rupertsberg, scrisse due libri che raccoglievano tutto il sapere medico e botanico del suo tempo e che vanno sotto il titolo di *Physica* ("Storia naturale o Libro delle medicine semplici") e *Causae et curae* ("Libro delle cause e dei rimedi o Libro delle medicine composte"). In essi non solo non si separava la mente dal corpo, ma si prevedeva anche l'uso contemporaneo di musica, arte, contemplazione, dieta, preghiera, erbe per calmare e curare.

Gli ostacoli all'esercizio della pratica medica non era posti da chi non si fidava della competenza scientifica dei monaci, ma, al contrario, da chi, svolgendo la medesima professione negli ambienti urbani, non sopportava una concorrenza sleale. Di regola infatti i monasteri non solo ricevevano lasciti e donazioni che ne aumentavano in maniera spropositata i patrimoni, ma erano anche esentati dal pagamento di imposte e tributi.

Furono gli speziali, gli antenati degli odierni farmacisti, che, associati in corporazioni, chiedevano insistentemente che i monaci non esercitassero la loro professione medica al di fuori dei loro conventi. E non potevano certo accontentarsi delle disposizioni ecclesiastiche secondo cui i monaci erano autorizzati a esercitare esternamente la professione solo a condizione che lo facessero *gratis et amore Dei erga omnes*. Era proprio questo che più minava i loro affari.

Alla chiesa premeva soltanto far vedere che i monaci non esercitavano il mestiere per arricchirsi a titolo personale. Va poi detto che il divieto ad esercitare la professione non era soltanto frutto di pressioni provenienti dal mondo laico: le stesse autorità ecclesiastiche s'erano accorte che studi troppo assidui di medicina e diritto inducevano i monaci a lasciare i conventi per andare a lavorare nelle città.

I concili di Reims (1131), di Roma (1139), di Tours (1163) e ancora di Roma (1215), nonché i decreti pontifici del 1227 e 1268, le decretali di Alessandro III (1180) e di Onorio III (1219) contengono disposizioni contro l'esercizio della medicina da parte dei chierici (nella fattispecie soprattutto i benedettini, criticati anche, ma solo inizialmente, da altri ordini regolari: francescani, cistercensi ecc.), ma ormai le abbazie benedettine erano divenute potenti centri feudali in grado di evitare le scomuniche sinodali. Gli stessi francescani, fin dal 1292, avevano autorizzato alcuni religiosi a seguire a Parigi i corsi di medicina (*physica*).

Una spezieria aperta al pubblico nell'alto Medioevo l'avevano solo i benedettini, ma ben presto la vollero anche i domenicani, francescani, certosini, cappuccini, camaldolesi, carmelitani, gesuiti ecc. Anzi, ad un certo punto fu proprio a motivo delle ampie conoscenze medico-fitoterapiche che nacque l'esigenza di affidare agli ordini religiosi la gestione degli ospedali e ospizi urbani e suburbani, esterni al centro religioso.

Nella Francia del Cinquecento i frati, giuridicamente, non potevano gestire la spezieria per un'utenza esterna senza essere iscritti alla relativa corporazione di mestiere, che avrebbe dovuto tenerli sotto controllo. Ma in pratica essi rifiutarono sempre restrizioni del genere, tant'è che fino a poco prima della rivoluzione dell'89, che mise all'asta la vendita delle farmacie conventuali, ancora ci si lamentava della concorrenza sleale dei religiosi.

Fino a quando non saranno le realtà laico-urbane a consolidarsi efficacemente per poter agire in maniera autonoma, tutti i divieti canonici resteranno di fatto lettera morta: l'ultimo sarà addirittura del *Codice di diritto canonico* del 1917 (c. 139, par. 2).

Tuttavia il concetto di "pharmacia" nacque proprio all'interno dei monasteri, quale luogo preposto alla vendita esclusiva di prodotti medicamentosi. E sul modello della farmacia monastica si sviluppò quella laica: di rilievo sono la *Farmacopea manoscritta* di fra' Gregorio da Padova (1663) e l'*Arte chirurgica, medica, farmaceutica* di fra' Vincenzo Battaglia (1724). Fortunato da Rovigo (1638-1705) divenne celebre per il suo grande *Erbario* in sette volumi, ora nel museo di Storia naturale di Verona, opera continuata con altri sei volumi da Petronio da Verona (1660-1744).

Per secoli ostelli, ospizi, ospedali, foresterie, farmacie, lebbrosari o lazzaretti furono gestiti in via esclusiva dalle comunità religiose. Probabilmente il loro momento più significativo non fu durante il Medioevo ma nei secoli XVI-XVIII (in Toscana p.es. non esisteva convento che non avesse un orto botanico e una spezieria). Ancora oggi esistono ottime farmacie monastiche a Camaldoli, nella Certosa di Pavia, nella Certosa di Firenze e a Montecassino. A La Verna l'ultimo speziale, fra' Achille Tocchi, morì nel 1957.

Il convento del SS. Redentore di Venezia dei padri cappuccini, fondato nella Giudecca nel 1576, conserva pressoché intatta la sua antica farmacia, rimasta attiva sino al 1956.

A Dubrovnik la farmacia, il cui ultimo gestore francescano è morto nel 1990, svolse ininterrottamente la sua attività per quasi 700 anni, contribuendo in maniera decisiva, sin dalla sua nascita, a debellare la lebbra e la peste. Essa rimase pubblica anche dopo il decreto di Benedetto XIV (1741) che voleva limitarla ad usi interni, e anche dopo che l'impero asburgico, nel 1816, cercò di obbligarla all'esercizio, previo apposito diploma imperiale, che ovviamente non avrebbe potuto essere concesso a un chierico.

La farmacia di Dubrovnik fu così importante, nonostante il terremoto del 1667, che distrusse completamente l'archivio del convento, che un suo dirigente, P. Kuzmiĉ, membro del Circolo botanico di Vienna, dell'Associazione di orticoltura di Trieste e della Società malacologica di Bruxelles, fu in grado di interagire con l'attività scientifica e culturale dell'Ottocento europeo.

Ma anche in Palestina, dove sino alla I guerra mondiale esisteva una famosa farmacia francescana pubblica (san Salvatore) a Gerusalemme, furono inviati dei frati molto esperti in medicina, chirurgia e farmacia: p.es. Baptiste de Lubeck o Eugène Roger, che fu medico personale dell'emiro druso Fakhr el-Dîn II. Lo speziale doveva conoscere perfettamente almeno 60 attività di tipo officinale. Nel 1896, in un solo anno, registrò oltre 34.400 ricette.

Nel 1751 il medico e membro della Società reale di Stoccolma, F. Hasselquist, i cui racconti furono pubblicati dal botanico C. Linneo, cita un famoso balsamo della spezieria di Gerusalemme inventato, dopo 24 anni di studi, da padre Antonio Menzani: i suoi 40 ingredienti risultavano efficaci contro la peste, che flagellò l'Europa sino alla metà dell'Ottocento.

Nei monasteri si faceva anche didattica delle scienze farmaceutiche: p.es. nel convento domenicano di Montpellier una sessantina di frati, nel 1309, svolgeva docenza di fitoterapia ai loro confratelli provenienti da altri conventi. E non va dimenticato che l'arte farmaceutica non conosceva tra i monaci differenze di sesso: a Padova p.es. nel 1769 vi erano 20 monasteri femminili con altrettante spezierie.